

Editorial

Tout n'est qu'un éternel recommencement !

À propos de la prévention des fièvres puerpérales, 100 ans après

En relisant les mémoires médicales que nous avait léguées en guise de testament (« *moriturus vos salutat* ») un arrière-grand-oncle, né en 1878, il m'a semblé utile d'en ressortir quelques extraits qui montrent une nouvelle fois que l'on ne fait que « réinventer » ce qui n'aurait jamais dû être oublié. Cet homme passa sa thèse à la Faculté de Médecine de Nancy, fut médecin généraliste de 1904 à 1914 dans un village, à l'époque très isolé, des Hautes Vosges, puis chirurgien à partir de 1919 dans une autre petite ville de la plaine.

Ce que ce « médecin de base » écrivait à propos des fièvres puerpérales et de leur prévention est tout à fait illustratif de l'enseignement qui était dispensé aux futurs médecins à la fin du XIX^e siècle... et que l'on semble avoir du mal à réintroduire dans le cycle des études médicales du début du XXI^e siècle !! Je ne souhaite ici que reproduire, sans aucune modification, quelques paragraphes de ce document « *Docteur, venez vite* ».

« J'en avais terminé depuis quelque temps avec les stages hospitaliers, les examens et toutes les servitudes de la Faculté ; en me rendant chaque matin à tel ou tel service, je cédaï à l'inspiration du moment, à mon bon plaisir. C'est dans ces conditions que je me trouvais un certain moment à la maternité. La visite des salles étant terminée, le professeur, au moment d'entrer à l'amphithéâtre pour la conférence, me fit signe d'approcher. "J'ai eu ce matin, me dit-il, la visite du maire d'un pays important au pied des Vosges, qui, avec émotion m'a dit que la réapparition, depuis 18 mois, dans sa commune, de la fièvre puerpérale, avec ses atteintes sur la santé et la vie

des accouchées, créait pour lui un cas de conscience ; la morbidité et la mortalité de ces femmes étaient anormales et inquiétantes, alors que l'infection en cause avait pour ainsi dire été rayée presque partout de la liste des misères humaines. En face du fléau, disait-il, le médecin de l'endroit fortement handicapé par une affection chronique, incurable, se déclarait inapte, physiquement, à assurer son service. En conséquence, il se faisait un devoir, de me demander de lui procurer parmi mes anciens élèves, un jeune médecin, compétent, vigoureux. J'ai pensé à vous ; je crois que cette situation vous convient, d'autant mieux que vous êtes vosgien" ».

Mon arrière grand-oncle rencontre donc le maire de La Bresse.

« La démarche du maire, à la maternité, était bien justifiée : en 18 mois, les 18 mois qui précédaient sa démarche, 4 parturientes avaient succombé peu après leur accouchement, aux atteintes de la puerpérale. Quelques mots sur cette infection ; la fièvre puerpérale était autrefois une calamité qui frappait terriblement les maternités, surtout celles fréquentées par les étudiants en médecine. Pourquoi ? Parce qu'à l'époque, avant l'ère pastorienne, l'idée de la contagion n'existait même pas, pas plus que la notion de l'asepsie. L'étudiant en médecine qui venait de fouiller un cadavre, faisait un toucher vaginal chez une femme enceinte, ou chez une accouchée, à la sortie même de la salle de dissection. Ses mains véhiculaient la contagion, la contamination, la mort. Il faut lire le roman de MORTON THOMPSON : « *Tu enfanteras dans la douleur* » pour comprendre les effrayantes tragédies qui se jouaient dans les maternités, et pour se rendre compte de l'incompréhension stupide dont fut victime un héros obscur, méconnu, douloureux, le docteur PHILIPPE SEMMELWEIS, luttant contre ses confrères de la Faculté, contre les élèves, pour obliger ceux-ci à se laver les

mains, avant de faire un examen. Pour eux, la puerpérale était "une expression normale de l'enfantement", alors que pour SEMMELWEIS, l'infection résultait de « miasmes », apportés du dehors.

La médecine pouvait-elle errer dans de tels limbes ; dans un tel chaos, dans de telles ornières... »

Après avoir pris la décision de s'y installer, il arrive à La Bresse le 18 juin 1904 au matin. Dès son arrivée, il est immédiatement sollicité pour intervenir auprès d'un douanier qui souffre depuis minuit d'une hernie étranglée. Il l'opère à domicile « seul, inconnu des habitants, lorgné, scruté sur toutes les coutures... »

Sans perdre de temps, je déballai mes instruments ; oh ! c'était bien simple : une paire de ciseaux, quelques pinces Kocher, une aiguille de Reverdin, un bistouri, une pince à dissection. Le forceps en plus, c'était là tout mon bagage instrumental. Je les fis bouillir dans une solution de carbonate de potassium ; puis, grand lavage du parquet à l'eau javellisée, enlèvement des rideaux, et de tous les bibelots poussiéreux, préparation de la table de travail avec des planches et des tréteaux, découpage des compresses et de champs, dans une pièce de tissu apportée d'une usine voisine, et ébullition ; démonstration rapide à une sœur garde-malades, de l'administration du chloroforme à la compresse (car je ne possédais pas d'Ombredanne, et l'Évipan n'était pas connu).

Je me mis à l'ouvrage, et j'arrivai au bout, sans incident. J'étais ravi, d'autant plus que je voyais la joie briller dans les yeux de la femme de mon opéré... »

Après cette première réussite notre « médecin de campagne » prend ses fonctions.

« Peu après mon arrivée à L.B., je fus appelé près d'une jeune accouchée qui présentait les signes du début de fièvre puer-

pérale: grands frissons, température élevée, etc.. Mes soins durèrent 15 jours, et la guérison fut absolue.

Je réunis alors les sages-femmes de l'en-droit, leur dis qu'en ce début de XX^e siècle, il était affligeant de revoir de temps en temps, dans un si beau pays, apparaître ce mal, disparu partout ailleurs, et cela, malgré leurs soins. Il va nous falloir lutter tous ensemble, observer strictement les consignes suivantes.

- 1) Toute sage-femme soignant une accouchée atteinte de ce mal devra s'abstenir de visiter une autre femme, pendant un mois.
- 2) Le port d'une blouse préalablement lavée et repassée est obligatoire, pour donner

des soins.

- 3) Tous objets servant à une accouchée seront la propriété de celle-ci, et ne pourront être utilisés auprès d'une autre parturiente.
- 4) Les objets de pansements qui seront utilisés, sont seuls ceux qui portent la marque: stérilisés.
- 5) Toucher vaginal avec gants stériles.
- 6) Plus de toucher vaginal après écoulement des eaux.
- 7) Savonnage et rasage de la région pubienne, etc.

Or, de 1904 à 1914, je n'enregistrerai plus que 3 cas, d'une sévérité atténuée. »

Que rajouter de plus, cent ans après. Il

m'a semblé que le plus bel hommage que l'on pouvait rendre au Dr JULES MEUNIER était de signaler, qu'un siècle plus tard, nous serions impressionnés qu'un médecin généraliste, frais émoulu de la Faculté, fasse preuve de cette dextérité, et mette en œuvre ces mesures de prévention. Je regrette de n'avoir pu le connaître, ainsi que mon arrière-grand-père, son beau-frère, lui aussi médecin généraliste vosgien, dans la ville voisine. Quelle formation magnifique ont-ils reçu! Essayons d'être de dignes successeurs d'hommes d'une telle qualité humaine et médicale.

Pr PHILIPPE HARTEMANN
PRÉSIDENT SFHH

XV^e congrès SFHH • Montpellier • 10-11 Juin 2004

Assemblée générale • Rapport moral

« Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs, Je suis très heureux de vous accueillir si nombreux au nom du CA de la SFHH, du Comité d'organisation et du Comité scientifique, que je souhaite remercier en votre nom, ainsi que tous ceux sans lesquels l'organisation et le déroulement de ce congrès n'auraient pas été menés à bien. Vous m'avez fait l'honneur de me confier la responsabilité de la SFHH, qui est maintenant adulte (fondation en 1982), et, comme pour un adulte, on ne peut plus la faire évoluer que par petites touches. Nous avons fixé à ce mandat un objectif principal qui était de continuer à asseoir la crédibilité de notre société, sur un socle maintenant bien établi. Pour cela nous avons inscrit notre action, d'une part dans la continuité de ce qui avait été mis en place par nos prédécesseurs, d'autre part dans la dynamique de trois objectifs secondaires:

1) Continuer à progresser sur un plan scientifique

Sous la direction du Dr J. HAJJAR, le conseil scientifique s'est fixé des règles de fonctionnement, dont il vous fera part, et a contribué à impulser une forte production de la Société:

- conférence de consensus sur la préparation de l'opéré
- recommandations air
- divers documents et recommandations
- programme de ce congrès.

Les contacts avec les représentants des sociétés savantes partenaires tendent à montrer que ceux-ci sont toujours impressionnés par la rigueur de la démarche, et parfois surpris par la qualité du « produit », dans un domaine où souvent l'approche n'a pas toujours été aussi scientifique. Je pense que nous pouvons en être collectivement fiers et, qu'après avoir remercié tous ceux qui y ont contribué, on ne peut que souhaiter la poursuite de cet effort et l'addition de toutes les nouvelles bonnes volontés

au sein des divers groupes de travail dont la liste vous sera présentée ensuite.

2) Continuer à asseoir la position nationale de la SFHH

Dans un contexte compétitif, il convient que notre société, bien que relativement jeune par rapport à d'autres, trouve sa place et soit réellement une référence à laquelle on pense lorsque les questions, les événements ou la mise en œuvre des programmes de prévention font légitimement appel aux compétences de ses membres. Dans ce cadre il a été décidé de poursuivre des contacts et des discussions avec:

- les autorités sanitaires: la SFHH est partenaire « officiel » du niveau du CTINILS, de groupes de travail au niveau du Ministère de la Santé et de l'ANAES,
- les autres sociétés savantes et associations représentatives professionnelles; soulignons ici les discussions positives avec la SIIHHF dans l'objectif d'une synergie.
- les médias, et vous avez pu constater la présence de la SFHH, ou sa présentation, dans un certain nombre de journaux professionnels ou d'émissions audiovisuelles.

Cet effort mérite lui aussi d'être poursuivi.

3) Augmenter la dimension internationale de notre action

Outre les relations privilégiées que nous entretenons avec nos collègues des pays francophones d'Europe (Belgique, Suisse) du Maghreb et du Moyen Orient (Algérie, Maroc, Tunisie, Liban) et d'Afrique, dont nous saluons la présence de représentants à Montpellier, il convient de déboucher sur de véritables actions où ce partenariat conduit à un renforcement de la position des membres.

Après le premier symposium franco-tunisien en 2002, préparé par les Dr LABADIE et DHIDAH, un second aura lieu en octobre 2004. Le congrès de Reims en 2005 accueillera un

symposium européen, qui tournera ensuite avec les manifestations nationales des sociétés partenaires.

Nous devons également réaliser des recherches en commun et conduire des travaux qui permettront une harmonisation des réglementations et de protocoles entre nos pays. Cette action a été entreprise avec l'Allemagne, dans un cadre qui dépasse la francophonie, avec des premiers résultats tangibles par l'utilisation de référentiels d'origine française pour établir des réglementations allemandes.

Grâce à votre action la France est plutôt en avance en matière d'hygiène hospitalière; il faut que cette position soit utile à la collectivité et évite des efforts redondants.

En conclusion, il nous semble que le dernier exercice, pour lequel nous allons vous demander votre approbation, a été tout à fait positif, tant sur le plan de la reconnaissance du rôle de la SFHH au sein de la communauté française et internationale, que sur celui des finances afin de nous permettre de poursuivre nos actions et sur celui de la production scientifique. Cette année ne connaît pas d'élections au sein de la SFHH; en 2005 certains pourront rejoindre le Conseil d'Administration, au sein duquel en octobre seront renouvelés le Conseil Scientifique (6 membres) et le Comité du Consensus (7 membres) qui s'adjoindront ensuite des membres cooptés, pris au sein des membres de la SFHH. Du sang neuf est maintenant indispensable à une période où la première génération des hygiénistes hospitaliers voit poindre la perspective de nouvelles activités, et où la relève doit être prise par ceux qui le souhaitent au sein de notre société, dont la qualité des travaux présentés lors de ce congrès témoigne de l'excellence scientifique et professionnelle. Il vous est demandé d'y penser et toutes les bonnes volontés seront utiles.

Pr PHILIPPE HARTEMANN
PRÉSIDENT SFHH

Conseil scientifique • Bilan de l'année 2003

L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE DE LA SFHH, qui s'est tenue à Montpellier le 10 juin 2004 lors du Congrès annuel, est un moment fort dans la vie de notre société au cours duquel différents rapports et bilans de l'année précédente sont soumis à l'approbation de ses membres. Le bilan du conseil scientifique ne déroge pas à cette règle. Une synthèse des actions menées au cours de l'année 2003 est présentée ci-dessous.

Amélioration du fonctionnement

- Depuis 2000, le conseil scientifique comportait 6 membres titulaires et un membre invité permanent. Afin d'améliorer son fonctionnement, le conseil scientifique, en accord avec le conseil d'administration, avait souhaité élargir cette composition en s'adjoignant des membres invités cooptés pour 2 ans. Quatre collègues, de formation initiale différente mais tous particulièrement impliqués dans le domaine de la prévention des infections nosocomiales et de l'hygiène hospitalière, ont ainsi rejoint le conseil scientifique :

- PHILIPPE BERTHELOT, médecin, MCU-PH en hygiène hospitalière, centre hospitalier universitaire de Saint Étienne,
- OLIVIA KEITA-PERSE, médecin, PH en hygiène hospitalière, centre hospitalier de Monaco,
- MARCELLE MOUNIER, pharmacien biologiste, MCU-PH en biologie virologie hygiène, centre hospitalier universitaire de Limoges,
- Philippe Vanhems, médecin, professeur associé en épidémiologie et santé publique, aux hospices civils de Lyon.

- Une révision des règles régissant le fonctionnement du conseil scientifique devrait être validée en 2004 sous la forme d'un règlement intérieur.

Organisation scientifique du congrès et des manifestations de la société

Congrès

Compte tenu des modalités d'organisation

inhérentes à ce type de manifestation, le conseil scientifique a finalisé le Congrès 2003 de la société qui s'est tenu à Paris ; il a mis en route la réalisation du Congrès 2004 de Montpellier. Rappelons que pour ces manifestations il est aidé par un comité scientifique dont la composition est spécifiquement établie pour chaque congrès en fonction des thèmes retenus.

Session SFHH à la RICAI 2003

À la demande de la RICAI, par l'intermédiaire du professeur BERNARD ROUVEIX, cette session s'est tenue le jeudi 4 décembre. Le conseil scientifique a bénéficié de l'aide de PIERRE-YVES ALLOUCH, responsable du service d'hygiène hospitalière du centre hospitalier de Versailles. Cette session a connu un vif succès. Le thème choisi « Hygiène hospitalière et pathologies virales émergentes » a permis d'aborder les sujets suivants :

- Épidémiologie des maladies virales émergentes, exemple du SRAS par JEAN-CLAUDE MANUGUERRA (Paris),
- Virus émergents, par BRUNO LINA (Lyon – Rockefeller),
- Conduite à tenir devant un cas de SRAS en réanimation par SERGE ALFANDARI (Tourcoing),
- Critères de choix d'un masque pour la prévention de la transmission par voie aéroportée, par JEAN-CHARLES CÊTRE (Lyon),
- Prise en charge des patients et organisation des services : nouveaux défis pour les établissements de santé face aux maladies hautement contagieuses, par DOMINIQUE PEYRAMOND (Lyon).

Travaux scientifiques sous l'égide ou avec la participation de la société

Travaux finalisés en 2003

- Guide « Prévention des infections nosocomiales en maternité, seconde version » coordonnée par FRANÇOISE TISSOT-GUERRAZ.

- Guide « Prévention des infections nosocomiales liées aux soins en dehors des établissements de santé » coordonné par ANNE-MARIE ROGUES.
- Guide « Traitement des dispositifs médicaux en anesthésie réanimation » coordonné par BENOÎT VEBER.

Travaux en cours en 2003

- Préparation de la Conférence d'experts « Qualité de l'air au bloc opératoire » coordonnée par JEAN-CHARLES CÊTRE et JOSEPH HAJJAR.
- Préparation de la Conférence de consensus « Gestion préopératoire du risque infectieux » coordonnée par MARIE-LOUISE GOETZ, HERVÉ BLANCHARD et BRUNO GRANDBASTIEN.

Avis donnés

- Sur le rapport de l'Afssaps portant sur le « Contrôle du marché des désinfectants à base d'acide peracétique pour la désinfection manuelle des DM thermosensibles ».
- Sur des travaux concernant l'efficacité bactériologique d'un procédé de nettoyage et de désinfection utilisant la vapeur ; huit études ont été examinées dont 7 essais au laboratoire et une *in situ* ; un premier rapport ayant demandé des compléments d'information, l'avis définitif devrait être disponible fin 2004.

Autres travaux

Dans le cadre de l'appel d'offres proposé par l'Anaes, 2 projets ont été soumis dans la rubrique « qualité des soins et sécurité ». Celui qui a été retenu porte sur « Prévention des infections liées aux cathéters veineux périphériques » ; il a obtenu un financement pour sa réalisation sous la forme d'une « Recommandation pour la pratique clinique ». La mise en œuvre est programmée pour débuter en septembre 2004.

DR JOSEPH HAJJAR

Bilan

LE CONGRÈS NATIONAL DE LA SFHH s'est tenu pour la première fois à Montpellier dans le magnifique palais des congrès situé au cœur de la ville : Le Corum.

Six-cent cinquante congressistes et 56 stands d'exposants font de cette manifestation la plus importante en province depuis sa création. Ce constat est très satisfaisant et encourage la SFHH à s'investir encore plus dans la réalisation de cette réunion scientifique annuelle.

Il est vraisemblable que ce congrès soit arrivé à maturité, et que les choix faits par le Conseil Scientifique de la SFHH dans l'organisation des séances de travail, permettent à chaque congressiste de faire des choix judicieux et de trouver dans la « carte » proposée les ingrédients qui lui conviennent le mieux entre séances plénières, sessions de communications libres, ateliers, sessions posters... Les temps de pause ont été allongés pour permettre une plus grande fréquentation

des stands d'exposants qui constitue toujours un temps fort dans ces réunions.

La présence de sociétés savantes partenaires devient peu à peu une habitude qui souligne l'aspect pluridisciplinaire de l'hygiène hospitalière.

À Montpellier, nous avons tout particulièrement apprécié l'aide et l'accueil que nous ont réservés les partenaires locaux notamment le Professeur OLIVIER JONQUET, Responsable adjoint du C.CLIN Sud-Est.

Le cadre du Corum a été très propice au bon déroulement des différents temps du congrès qu'il s'agisse des sessions de travail, des déjeuners, des pauses ou des expositions. Nous savons que les congressistes ont apprécié cet environnement et plus largement celui de la ville de Montpellier.

Le comité d'organisation du congrès a apprécié les facilités offertes par le palais des congrès et sa collaboration avec la société EUROPA ORGANISATION a permis de régler au mieux la réalisation de ces deux journées.

Cela encourage la SFHH à poursuivre dans cette voie. D'ores et déjà des contacts ont été

pris avec le palais des congrès de Reims pour le congrès des 2 et 3 juin 2005.

Là aussi, un cadre agréable sera à la disposition des congressistes à dix minutes à pied du centre ville. Les docteurs ODILE BAJOLET et VÉRONIQUE BUSSY-MALGRANGE, correspondantes locales sont déjà à l'œuvre pour assurer un accueil comparable au moins à celui des autres cités qui ont déjà accueilli le congrès. Le programme scientifique est bouclé et il est présenté dans le texte de ce bulletin.

Comme nous avons eu déjà l'occasion de l'écrire dans ce bulletin, il est indéniable que le congrès de la SFHH est devenu le lieu de

rencontre annuelle, le temps fort, des professionnels de l'hygiène hospitalière et de toutes les personnes, quelle que soit leur discipline, qui travaillent dans la prévention des infections nosocomiales. C'est désormais un événement « incontournable » que chaque hygiéniste se doit de noter sur son agenda.

Chers amis lecteurs, reprenez bien cette date :

**XVI^e congrès annuel de la SFHH
Reims - 2 et 3 juin 2005**

DR J.-C. LABADIE



Mme CLAIRE EMIN-LIÉTARD
recevant son 1^{er} prix des mains
de M. le Pr Hartemann

XV^e congrès SFHH • Montpellier • 10-11 Juin 2004

Remise des prix de thèse ou mémoire

Prix thèse ou mémoire		Titre travail	
1 ^{er} prix	Mme Claire Emin-Liétard	La surveillance des ISO dans un service de neuro-chirurgie (CHU Brest)	
2 ^e prix	Mme Marie-Hélène Richard	Enquête sur les besoins et les connaissances en hygiène et prévention des infections nosocomiales des médecins du CH de Mulhouse	
Prix Posters			
1 ^{er} prix	S. Baudry	Posters 7 & 8	Cf livret congrès
2 ^e prix	Sebastien Szajner	Poster n 121	Cf livret congrès
3 ^e prix	Catherine Dumartin	Poster n 52	Cf livret congrès

Communiqués

L'Arrêté du 15 juin 2004

portant nomination des membres des 4 groupes de travail spécialisés et des membres du comité de pilotage permanent du « Comité stratégique du programme national hépatites virales » a été publié au Journal Officiel du 6 août 2004.

Il est signé par le Directeur Général de la Santé, W. DAB, et met en place 4 groupes de travail.

- **Groupe I :** Définition des indicateurs de suivi et d'évaluation des actions du programme national hépatites virales.
- **Groupe II :** Prévention primaire des hépatites virales hors usage de drogues.
- **Groupe III :** Renforcement de la prévention, de la prise en charge pluridisciplinaire et de l'accès au traitement de l'hépatite C chez les usagers de drogues.
- **Groupe IV :** Organisation de la prise en charge en ville et à l'hôpital des malades atteints d'hépatite C ou B (hors toxicomanie), notamment en matière d'accès au traitement, de prise en charge psychiatrique et de gestion des effets indésirables du traitement.

En tant que société savante, la SFHH est présente au sein du groupe II où elle est repré-

sentée par le Dr JOSEPH HAJJAR, Président du Conseil Scientifique de la SFHH.

La SFHH en Tunisie

Plusieurs membres de la SFHH seront à nouveau présents en Tunisie fin septembre, début octobre 2004.

En premier lieu, à Bizerte, où le Dr RIDHA HAMZA, Médecin Major de Santé Publique, Chef du service régional de l'hygiène du milieu du gouvernement de Bizerte organise :

- Le 3^e cours du Nord en hygiène et maîtrise de l'environnement. Le Pr PH. HARTEMANN et le Dr J.-C. LABADIE ont été invités à participer à l'enseignement de ce cours du 29 septembre au 1^{er} octobre 2004.
- La neuvième journée régionale d'hygiène hospitalière de Bizerte le 2 octobre 2004. PH. HARTEMANN présentera une communication sur « l'architecture des hôpitaux et hygiène » et J.-C. LABADIE sur « l'épidémiologie et la prévention des infections nosocomiales en pédiatrie ».

En deuxième lieu, à Sousse, où le Pr LAMINE DHIDAH, Chef du service d'hygiène hospitalière

au CHU Sahloul, organise les 4 et 5 octobre 2004, le 2^e colloque Franco-Tunisien avec le concours scientifique de la SFHH et du CEFH (Centre d'Études et de Formation Hospitalière de Cahors ; Président : Dr B. CHARLES).

La SFHH sera représentée par le Pr PH. HARTEMANN, le Dr M.-L. GOETZ, le Dr J. HAJJAR, le Dr J.-C. LABADIE et M. A. GUEY, Ingénieur biomédical. Le programme choisi traitera essentiellement des problèmes infectieux et de leur maîtrise dans le cadre du bloc opératoire. Trois intervenants du CEFH aborderont pour leur part les différents aspects de la stérilisation.

Une participation de certains membres de la SFHH aux cours du Master en hygiène hospitalière organisé par le Pr LAMINE DHIDAH est prévue à l'issue du colloque (6, 7 et 8 octobre).

Les différents professionnels de l'hygiène hospitalière en Tunisie sont très présents depuis quelques années au congrès annuel de la SFHH. À cette occasion, et lors de missions en Tunisie, se sont créés des liens qui se concrétisent par cette présence de la SFHH au côté des responsables tunisiens lors de l'organisation de ces différentes manifestations.

DR J.-C. LABADIE

Infections Nosocomiales

Comité Technique des Infections Nosocomiales et des Infections Liées aux Soins (CTINILS)

COMME NOUS L'ANNONÇIONS dans le n° 68 du bulletin de la SFHH (revue Hygiènes 2004 vol XII n° 1), le CTIN sous sa forme liée à l'arrêté du 5 août 1992 a cessé ses activités en décembre 2003.

Le Comité Technique des Infections Nosocomiales et des Infections Liées aux Soins (CTINILS) est mis en place par l'arrêté du 3 août 2004 signé par le Ministre de la Santé et de la Protection Sociale : PH. DOUSTE-BLAZY.

Il s'agit en réalité d'un groupe de travail permanent du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France, section des maladies transmissibles par analogie avec le Conseil Technique des Vaccinations ou le Comité des maladies d'importation et liées aux voyages.

Le comité a pour missions :

1. de fournir une expertise en matière d'évaluation et de gestion du risque infectieux chez l'homme en milieu de soin,
2. d'élaborer des avis ou recommandations relatifs à la prévention du risque infectieux chez l'homme en milieu de soin et aux bonnes pratiques d'hygiène,
3. d'examiner toute question d'ordre scientifique ou technique relative au risque infectieux chez l'homme en milieu de soin.

Le comité peut être saisi par le ministre chargé de la santé de toute question relevant de son domaine de compétence.

Le Président du CTINILS est membre de la section des maladies transmissibles du Conseil Supérieur d'Hygiène Publique de France. Il est nommé par le ministre chargé de la santé.

Le comité comprend :

1. 20 personnalités qualifiées nommées en raison de leurs compétences, dont un infirmier hygiéniste, un médecin hygiéniste, un pharmacien hygiéniste, un médecin de santé publique, un médecin infectiologue, un bactériologiste, un virologue, un pharmacien hospitalier, un épidémiologiste, un réanimateur, un expert

en antibiorésistance, un gériatre ou un spécialiste de l'hygiène en milieu gériatrique, un chirurgien, un médecin du travail, un expert de la société française d'hygiène hospitalière ;

2. et, à titre consultatif :

- le Directeur général de l'institut national de Veille Sanitaire, ou son représentant,
- le Directeur général de l'Agence Nationale d'Accréditation et d'Evaluation en Santé, ou son représentant,
- le Directeur générale de l'Agence Française de Sécurité Sanitaire des Produits de Santé, ou son représentant ;
- le Directeur central du service de santé des armées, ou son représentant,
- le Directeur de la sécurité sociale, ou son représentant,
- le Directeur Général de la Santé, ou son représentant,
- le Directeur de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, ou son représentant,
- un Médecin inspecteur de la santé publique,
- un représentant d'association d'usagers,
- un représentant des Centres de Coordination de la Lutte Contre les Infections Nosocomiales désigné par leurs soins,
- le coordonnateur du Réseau d'Alerte, d'Investigations et de Surveillance des Infections Nosocomiales (RAISIN).

Le comité peut, en tant que de besoin, solliciter des experts d'autres disciplines ou administrations concernées.

Un deuxième arrêté du 3 août 2004 nomme comme Président du CTINILS, le Professeur GILLES BEAUCAIRE, chef du service de gestion du risque infectieux au CHRU de Lille. Comme on peut le voir, la SFHH en tant que telle et des professionnels en hygiène hospitalière feront partie des membres de comité.

Dans l'arrêté du 3 août 1992 qui avait créé

le CTIN et les 5 C.CLIN, il était prévu au titre du CTIN : Article 2 : Le comité est chargé :

« 4°) d'assurer la coordination des activités ainsi que l'évaluation des actions menées par les CCLIN ».

Cette fonction ne sera pas assurée par le CTINILS. Les C.CLIN dont, l'existence n'est pas remise en cause, vont se retrouver au sein d'un autre comité : il s'agit du « groupe d'appui, suivi des actions et de coordination pour la lutte contre les infections nosocomiales ».

Ce groupe est composé de 15 membres :

- le responsable de chaque C.CLIN ou son représentant,
- 4 experts qualifiés en raisons de leurs compétences,
- un représentant de l'InVS,
- le Président du CTINILS,
- un représentant de chacune des trois fédérations hospitalières,
- un usager.

Les missions de ce groupe seront :

- coordonner les actions des C.CLIN,
- donner des avis sur l'organisation du dispositif de lutte contre les infections nosocomiales,
- faire des propositions pour la mise en œuvre des actions du programme national de lutte contre les infections nosocomiales (PNLIN),
- assurer le suivi des actions et faire des propositions sur les méthodes d'évaluation du programme,
- assurer une articulation avec les actions menées dans d'autres domaines (antibiotiques, gestion des risques...).

L'année 2004 est donc une années charnière pour la réorganisation à l'échelon national des structures de lutte contre les infections nosocomiales.

DR J.-C. LABADIE

Infections Nosocomiales

Programme national de lutte contre les IN 2004 - 2008

Un dispositif spécifique en place au niveau local, régional et national

En 1988, le ministère instaurait par décret la création de Comités de lutte contre les infections nosocomiales (CLIN) dans les établissements publics de santé.

Pour soutenir l'action de ces instances hospitalières, des structures inter-régionales (les centres de coordination de la lutte contre

les infections nosocomiales, C.CLIN) et nationales (comité technique et cellule infections nosocomiales de la direction générale de la santé et de la direction de l'hospitalisation des soins) de coordination et de conseil ont été créées en 1992 et 1995.

Un premier plan de lutte contre les infections nosocomiales, annoncé en novembre 1994 par le ministre de la santé, a défini les grands axes de la politique à mener.

La loi du 1^{er} juillet 1998, relative à la sécurité

sanitaire, puis le décret du 6 décembre 1999, ont étendu ce dispositif aux cliniques privées.

Pour la surveillance, un partenariat entre les 5 C.CLIN et l'InVS a permis de créer le Réseau d'Alerte d'Investigation et de Surveillance des Infections nosocomiales (RAISIN) qui coordonne les réseaux de surveillance et l'investigation des alertes de dimension nationale.

Enfin, le dispositif de signalement des infections nosocomiales est en place depuis juillet 2001.

Un dispositif spécifique visant à organiser la lutte contre les infections nosocomiales au niveau local, régional et national a été créé, des recommandations de bonnes pratiques élaborées et diffusées et un système national de surveillance épidémiologique et de signalement des événements sentinelles mis en place. Enfin, l'amélioration de la formation en hygiène des professionnels de santé et l'information des patients ont fait l'objet de dispositions spécifiques

Cf État des lieux

Une fréquence des infections nosocomiales (IN) comparable aux pays européens, une tendance à la diminution

En 2001, une des plus grandes enquêtes de prévalence jamais réalisée a eu lieu dans 1 533 établissements représentant 77 % des lits hospitaliers français et 305 656 patients inclus. Parmi eux, 21 010 avaient une ou plusieurs infections nosocomiales le jour de l'enquête soit un taux de prévalence de 6,87 %. Ces patients totalisaient 23 024 infections soit un taux de prévalence des infections de 7,53 %. Parmi ces infections, 15 % étaient acquises dans un autre établissement. Ainsi, le taux de prévalence des infections nosocomiales acquises dans l'établissement était de 6,4 % dans cette enquête, lors de l'enquête nationale de 1996, il était de 7,6 %.

En excluant les infections urinaires asymptomatiques, la diminution observée du taux des infections nosocomiales acquises dans l'établissement serait de 13 % parmi les patients hospitalisés dans les CHU et de 24 % dans les CH.

Les réseaux de surveillance de l'incidence montrent qu'entre 1999 et 2002, en France chez les patients à faible risque d'infections nosocomiales, le taux d'incidence des infections du site opératoire (ISO) est de 0,66 pour 100 interventions (total: 126 144 interventions). Selon l'intervention, pour les prothèses de hanche, le taux d'ISO est de 0,51 % et pour les césariennes de 1,83 %.

À l'échelon national et dans plusieurs réseaux inter-régionaux, une réduction significative des taux d'ISO a été observée au cours des dernières années notamment chez les patients présentant peu de facteurs de risque.

La lutte contre les IN a maintenant 16 ans et a besoin d'une nouvelle impulsion

La France est en meilleure posture que les autres pays développés avec un système de santé comparable, mais il est impossible de se satisfaire de la situation.

Ainsi, près de 7 % des patients en hospitalisation un jour donné sont atteints d'une infection nosocomiale. Le nombre de décès attribuables aux infections a été récemment estimé à environ 4 200 par an en France (Étude rétrospective de dossiers dans 16 établissements de santé du C.CLIN Paris Nord. L'ex-

trapolation estime que l'IN aurait contribué de façon directe au décès chez 4 188 patients dont le pronostic vital n'était pas engagé à court terme).

Les usagers perçoivent un phénomène en cours d'aggravation

De plus, à travers la médiatisation d'épisodes infectieux dramatiques, les usagers perçoivent un phénomène en cours d'aggravation et 63 % des personnes pensent qu'il y a plus de risques liés aux infections nosocomiales qu'il y a quelques années (sondage FHF les Français et l'hôpital avril 2004).

Le nouveau programme s'articule autour de cinq grandes orientations

Pour mener à bien ces 5 orientations, 13 objectifs sont les cibles d'un ensemble coordonné d'actions pour les différents acteurs: local, régional et inter-régional et national.

1. Améliorer l'organisation des soins et les pratiques professionnelles
2. Adapter les structures et faire évoluer le dispositif de lutte contre les Infections nosocomiales
3. Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des Infections nosocomiales
4. Renforcer l'Information du patient et la communication sur les Infections nosocomiales
5. Promouvoir la recherche sur les mécanismes, l'Impact, la prévention et la perception des IN.

Des objectifs quantifiés sont à atteindre pour 2008

- 100% des établissements ont un tableau de bord sur les IN en 2008
- 75% au moins des services de chirurgie participent à un réseau de surveillance de l'incidence des ISO
- 75% au moins des staphylocoques dorés isolés en court séjour sont sensibles à la méticilline

Afin de disposer d'indicateurs fiables et stables concernant les risques infectieux, la résistance aux antibiotiques et l'observance des mesures de prévention, une valorisation des différentes sources contribuant à l'évaluation des actions va être entreprise:

- Les tableaux de bord des établissements
- Les rapports d'activité des CLIN des établissements de santé
- Les démarches d'audits
- Les résultats de l'accréditation (ANAES)
- Les contrats d'objectifs et de moyens
- La surveillance et le signalement (InVS)
- Les inspections et les enquêtes thématiques (DDASS, DRASS, AFSSAPS.)
- Les analyses de registre des plaintes
- Les registres de décès (INSEE - INSERM)
- Les rapports d'activité de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux

- 75% au moins des hôpitaux réalisent des audits de bonnes pratiques
- 75% au moins des hôpitaux ont des protocoles de bon usage des ATB
- 75% au moins des hôpitaux identifient au sein du livret d'accueil leur programme de lin et de communication vers les usagers

Améliorer l'organisation des soins et les pratiques des professionnels ayant un impact sur le risque infectieux

1. Améliorer la qualité de la prise en charge des patients infectés
2. Renforcer l'appropriation des recommandations par les professionnels
3. Améliorer les pratiques visant à réduire en priorité le risque infectieux procédures invasives et la prévalence de la résistance aux antibiotiques
4. Développer l'évaluation des pratiques professionnelles, notamment développement de programmes d'audits
5. Garantir la formation des professionnels et améliorer l'expertise en hygiène

Adapter les structures et faire évoluer le dispositif de lutte contre les infections nosocomiales

6. Renforcer les structures de lutte contre les IN à l'échelon local, régional, inter-régional et national
7. Enrichir, de leurs expériences respectives, les démarches de prévention des événements indésirables liés aux soins et de lutte contre les infections nosocomiales

Optimiser le recueil et l'utilisation des données de surveillance et du signalement des infections nosocomiales

8. Renforcer la qualité méthodologique et l'adéquation du recueil, pour la surveillance épidémiologique des IN
9. Valoriser les différentes sources d'information, pour améliorer la prévention et la maîtrise des risques infectieux
10. Mettre en place, dans chaque établissement de santé, un tableau de bord des infections nosocomiales dans un double souci de prévention et d'information des usagers

Mieux: informer les patients et communiquer sur le risque infectieux lié aux soins

11. Vers une meilleure information du patient
12. Partager l'information avec le public

Promouvoir la recherche

13. Améliorer les connaissances pour de meilleures stratégies de prise en charge et de prévention

DR J.-C. LABADIE



XVI^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

Reims, le 2 et 3 juin 2005

16^{es} journées
d'étude
et de formation
en hygiène
hospitalière

www.sfhh.net

P R E M I E R E A N N O N C E

Informations générales

Dates

2 et 3 juin 2005

Lieu

Palais des Congrès de Reims

Langue du congrès

Français

Formation continue

La participation au congrès peut se faire dans le cadre de la formation continue.

Une convention de formation pourra être obtenue sur simple demande auprès d'Europa Organisation.

N° de formation : 53290727529

Droits d'inscription

Un bulletin d'inscription sera inclus dans la prochaine annonce.

L'inscription donne droit :

- à l'accès aux conférences et à l'exposition,
- au livre des résumés du congrès incluant le programme final des conférences.

Les montants des droits d'inscription sont de :

- 300 € TTC pour les membres de la SFHH ou des sociétés partenaires à jour de leur cotisation 2005 (sur justificatif),
- 350 € TTC pour les non membres.

Hébergement et transport

Des chambres ont été réservées dans les hôtels à proximité du Palais des Congrès. Des tarifs congrès ont été négociés avec Air France et la SNCF. Les informations détaillées et le bulletin de réservation seront diffusés dans la 2^e annonce.

Exposition

Une exposition se tiendra au niveau 1, dans l'espace nommé « Grande Nef », du 2 au 3 juin 2005. Un dossier de partenariat peut être retiré auprès d'Europa Organisation.

Programme préliminaire

Appel à communication

Soumission des communications orales et affichées.

La date limite d'envoi est fixée au **mardi 1^{er} février 2005.**

◆ Sessions plénières : thèmes et conférences invitées Jeudi 2 juin

Matin :

- Thème 1 « Indicateurs et validité de la surveillance des infections nosocomiales »
- Validité des systèmes de surveillance des infections nosocomiales - B. Coignard (Saint-Maurice), J. Hajjar (Valence)
- Indicateurs de la surveillance des infections nosocomiales : définition, construction, choix et utilisation - P. Berthelot (Saint-Etienne), O. Keita-Perse (Monaco)

Après-midi :

- Thème 2 « Hygiène de l'alimentation, parentérale exclue »
- Qualité de l'alimentation, alimentation de qualité, perspectives pour les établissements de santé - D. Girard (Le Mans)
- Gestion du risque infectieux d'origine alimentaire dans les unités de soins - C. Decade (Forcilles)

Vendredi 3 juin

Matin :

- Thème 3 « Evaluation des pratiques professionnelles »
- Principes et outils des démarches d'évaluation des pratiques professionnelles I. Durand-Zaleski (Saint-Denis)

Après-midi :

- Thème 4 « Hygiène dans les pratiques ambulatoires »
- Table ronde avec 4 sujets :
- Chirurgie ambulatoire - J.P. Sales (Le Kremlin Bicêtre)
- Hospitalisation de jour - B. Pottecher (Strasbourg)
- Hémodialyse - C. Dumartin (Bordeaux)
- Hospitalisation à domicile - S. Seveignes (Caluire)

◆ Programme des ateliers

- Le correspondant en hygiène hospitalière dans un établissement de santé
Organisé en collaboration avec la SIIHHF
- L'hygiène des plaies chroniques
- Les précautions complémentaires d'hygiène en SSR et USLD
- L'investigation des cas d'infections nosocomiales - *Organisé avec la participation d'intervenants européens*
- Les pratiques et interprétations des prélèvements d'environnement
- La préparation de l'opéré

◆ Session spéciale « Juniors »

Communications proposées par les internes et chefs de clinique (en médecine, pharmacie, biologie, dentaire), et les étudiants d'un diplôme universitaire ; la communication proposée s'inscrira dans le cadre d'un travail de thèse (DEA, DESS) ou de mémoire ou d'un équivalent réalisé dans les 3 dernières années ; elle portera sur l'épidémiologie, la surveillance, la prévention des infections nosocomiales, l'hygiène hospitalière ou tout autre sujet de santé publique ou d'éducation à la santé ayant trait à ce domaine ; un prix couronnera la meilleure communication.

Prix de la SFHH

Thèses et mémoires - Jury présidé par Jean-Charles Cêtre

Meilleurs Posters - Jury présidé par Raoul Baron

Meilleure communication Juniors - Jury présidé par Philippe Vanhems

Les comités

◆ Comité scientifique

HAJJAR Joseph, Président, *Valence*
 AGGOUNE Michèle, SFHH, *Paris*
 AHO Serge, SFHH, *Dijon*
 ANTONIOTTI Gilles, SFHH, *Aix-les-Bains*
 BERTHELOT Philippe, SFHH, *Saint-Etienne*
 KEITA-PERSE Olivia, SFHH, *Monaco*
 LEJEUNE Benoist, SFHH, *Brest*
 MOUNIER Marcelle, SFHH, *Limoges*
 TISSOT-GUERRAZ Françoise, SFHH, *Lyon*
 VANHEMS Philippe, SFHH, *Lyon*
 VERDEIL Xavier, SFHH, *Toulouse*

BAJOLET Odile, SFHH, SFM, *Reims*
 BUREAU-CHALOT Florence, SFHH, *Reims*
 BUSSY MALGRANGE Véronique, *Reims*
 de CHAMPS de SAINT LEGER Christophe,
 SFM, *Reims*

COIGNARD Bruno, INVS, *Saint-Maurice*
 CHEMORIN Christine, SIIHHF, *Lyon*
 DURAND-ZALESKI Isabelle, ANAES,
Saint-Denis
 HENRY Anne, *Reims*
 LATREILLE Monique, *Charleville-Mézières*
 REVEIL Jean-Claude, *Charleville-Mézières*
 SEVEIGNES Sylvaine, HAD, *Caluire*
 SUINAT Jean-Louis, *Reims*

◆ Comité d'organisation

BAJOLET Odile, *Reims*
 BUSSY MALGRANGE Véronique, *Reims*
 BARON R., SFHH, *Brest*
 CÊTRE J.-C., SFHH, *Lyon*
 GÛTZ M.-L., SFHH, *Strasbourg*
 LABADIE J.-C., SFHH, *Bordeaux*
 ZARO-GONI D., SFHH, *Bordeaux*

Sociétés partenaires



Renseignements
et inscriptions

Europa Organisation

5, rue Saint-Pantaléon
 BP 844
 31015 Toulouse cédex 6
 France

Tél: 05 34 45 26 45
 Fax: 05 34 45 26 46

e-mail :

europa@europa-organisation.com



www.sfhh.net

AFCA	(Association Française de Chirurgie Ambulatoire)
AFSSA	(Agence Française de Sécurité Sanitaire des Aliments)
ANAES	(Agence Nationale d'Accréditation et d'Évaluation en Santé)
CEFH	(Centre d'Étude et de Formation Hospitalière)
INVS	(Institut National de Veille Sanitaire)
FNEHAD	(Fédération Nationale des Établissements d'Hospitalisation à Domicile)
SFD	(Société Francophone de Dialyse)
SFN	(Société Française de Nutrition)
SFNEP	(Société Francophone de Nutrition Entérale et Parentérale)
SIIHHF	(Société des Infirmiers et Infirmières en Hygiène Hospitalière de France)
SN	(Société de Néphrologie)



XVI^e Congrès National de la Société Française d'Hygiène Hospitalière

16^{es} journées d'étude et de formation en hygiène hospitalière
Palais des Congrès de Reims - 2 et 3 juin 2005

APPEL A COMMUNICATION

☐ Mlle ☐ Mme ☐ M.

Nom : _____ Prénom : _____

Organisme : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Ville : _____ Pays : _____

Tél. : _____ Fax : _____ E-mail : _____

Thème choisi : ☐ Indicateurs et validité de la surveillance des infections nosocomiales
☐ Hygiène de l'alimentation, parentérale exclue
☐ Evaluation des pratiques professionnelles
☐ Hygiène dans les pratiques ambulatoires

Proposition : ☐ Session orale ☐ Session poster ☐ Au choix du Comité Scientifique

INSTRUCTIONS POUR LA RÉDACTION ET LA PRÉSENTATION DES RÉSUMÉS

1. Date limite de réception des résumés : le 1^{er} février 2005

2. Le Comité scientifique décidera de la forme de présentation de votre communication :
Session orale ou Session poster. Merci d'indiquer votre préférence.

3. Votre résumé sera reproduit dans le livre des résumés sans aucune modification.
Pour une meilleure présentation du livre, nous vous demandons de nous envoyer votre résumé par courrier disquette (3,5 pouces), ou par e-mail - sous format d'échange RTF. Merci de nous envoyer également un tirage papier original de votre résumé, imprimé sur le formulaire.

Dans tous les cas :

- Votre texte doit être saisi avec la Police Courier, Corps 12,
- Votre texte doit tenir dans le cadre. Un seul résumé par formulaire,
- Le titre doit apparaître en lettres CAPITALES, au dessus du texte,
- Sous le titre, mettez les noms, prénoms des auteurs et organismes,
- Le nom de l'auteur principal (celui qui présente le texte) doit être souligné. Tous les courriers seront adressés à l'auteur principal.

4. Tous les résumés doivent être envoyés à l'adresse suivante :

EUROPA ORGANISATION
5, rue Saint-Pantaléon - BP 844
31015 TOULOUSE CEDEX 6
e-mail : sbelbachir@europa-organisation.com

RÉSUMÉ : votre texte doit tenir dans le cadre. Un seul résumé par formulaire

Décision :

- ☐ Acceptée : ☐ Communication orale ☐ Poster
☐ Refusée

Désinfection obligatoire

L'ARTICLE L. 3114-1 DU CODE DE LA SANTÉ PUBLIQUE créé par l'ordonnance n° 2001-321 du 11 avril 2001 - art 6 Journal Officiel du 14 avril 2001 - définit les conditions de mise en œuvre de la désinfection obligatoire.

L'article 22 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de Santé Publique dans son paragraphe III modifie les deux premiers alinéas qui sont remplacés par cinq alinéas nouveaux.

Désormais le texte de cet article L. 3114-1 du CSP est le suivant :

Article L. 3114-1

Lorsqu'elle est nécessaire en raison soit du caractère transmissible des infections des personnes hébergées, soignées ou transportées, soit des facteurs de risque d'acquisition

des infections par les personnes admises dans ces locaux ou transportées dans ces véhicules, il doit être procédé à la désinfection par des produits biocides :

1. Des locaux ayant reçu ou hébergé des malades et de ceux où sont donnés des soins médicaux, paramédicaux ou vétérinaires ;
2. Des véhicules de transport sanitaire ou de transport de corps ;
3. Des locaux et véhicules exposés aux micro-organismes et toxines mentionnés à l'article L. 5139-1.

Cette désinfection est réalisée selon des procédés ou avec des appareils agréés par l'Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé.

Les mesures de désinfection sont mises à exécution, dans les villes de 20 000 habitants

et au dessus, par les soins de l'autorité municipale suivant des arrêtés du maire et, dans les communes de moins de 20 000 habitants, par les soins d'un service départemental.

Les communes de moins de vingt mille habitants qui, facultativement, ont créé un service communal d'hygiène et de santé, peuvent être exceptionnellement autorisées par le ministre chargé de la santé, après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, à avoir un service autonome de désinfection.

À défaut par les villes et les départements d'organiser les services de la désinfection et d'en assurer le fonctionnement, il y est pourvu par des décrets en Conseil d'État.

DR J.-C. LABADIE

Bulletin d'inscription 2004 à la Société Française d'Hygiène Hospitalière



**Pour joindre
la SFHH
02 98 43 54 25
de 9 heures
à 19 heures
du lundi
au vendredi**

Je soussigné(e) : Mme, Mlle, M., Pr, Dr

Nom*

Prénom*

Qualité/Fonction*

Adresse professionnelle*

Téléphone Fax

E. mail.....

**Renseignements obligatoires*

désire adhérer à la Société Française d'Hygiène Hospitalière pour l'année 2004
Cotisation 2004 (HT 12,55 €, TVA 19,6 %) **15 € TTC**

*Merci de libeller votre chèque à l'ordre de la Société Française d'Hygiène Hospitalière
et de l'adresser avec la présente fiche au : Docteur R. Baron - Trésorier de la SFHH
13, rue Kerjean Vras - 29200 Brest*

Les membres de la SFHH bénéficient*

- d'un tarif préférentiel pour l'inscription au congrès annuel
- d'une réduction de 30 % sur le tarif individuel d'abonnement à la revue HygièneS

**sur présentation d'un justificatif*

Conformément à la loi « Informatique et libertés » du 6 janvier 1978 (art. 27), vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données vous concernant. Par notre intermédiaire, votre adresse peut être communiquée à des tiers. Si vous ne le souhaitez pas, cochez cette case : ☐